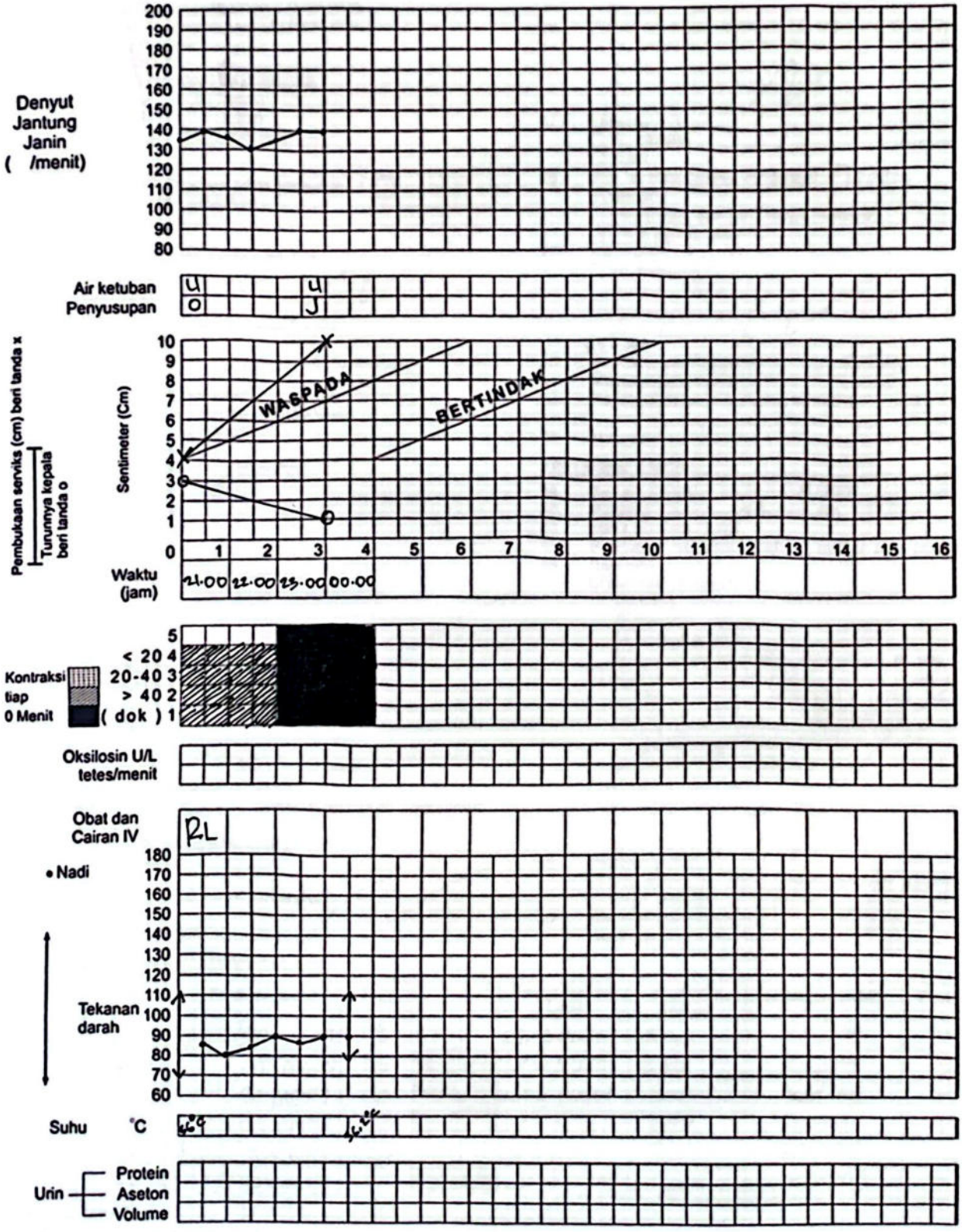
PARTOGRAF

No. Register
No. Puskesmas
Ketuban pecah Sejak jam _____

Nama Ibu : Ny. S Umur : 23 Th G. 2 P. 1 A. 0
Tanggal : 03/04/2025 Jam : 21.00 WIB Alamat : Kesambe Baru
mules sejak jam 18.00 WIB



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 09 - April - 2025
2. Nama bidan : VERLI NOVI JUNIARTI
3. Tempat Persalinan :
   ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
   ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
   ☑ Klinik Swasta ☐ Lainnya : .....
4. Alamat tempat persalinan : Suka raja
5. Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk: .....
7. Tempat rujukan: .....
8. Pendamping pada saat merujuk :
   ☐ Bidan ☐ Teman
   ☑ Suami ☐ Dukun
   ☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / ~~T~~
10. Masalah lain, sebutkan : .....
    .....
11. Penatalaksanaan masalah Tsb : .....
    .....
12. Hasilnya : .....

KALA II

13. Episiotomi :
    ☐ Ya, Indikasi .....
    ☑ Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
    ☑ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
    ☐ Keluarga ☐ Dukun
15. Gawat Janin :
    ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
    a. .....
    b. .....
    c. .....
    ☑ Tidak
16. Distosia bahu :
    ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
    a. .....
    b. .....
    c. .....
    ☑ Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
    .....
19. Hasilnya : .....

KALA III

20. Lama kala III : 10 menit
21. Pemberian Olsitosin 10 U im ?
    ☑ Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
    ☐ Tidak, alasan .....
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
    ☐ Ya, alasan .....
    ☑ Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
    ☑ Ya,
    ☐ Tidak, alasan .....
24. Masase fundus uteri ?
    ☑ Ya.
    ☐ Tidak, alasan .....
25. Plasenta lahir lengkap (*intact*) (Ya) Tidak
    Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
    a. .....
    b. .....
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / ~~Tidak~~
    ☐ Ya, tindakan :
    a. .....
    b. .....
    c. .....
27. Laserasi :
    ☐ Ya, dimana .....
    ☐ Tidak.
28. Jika laserasi perineum, derajat : (1) 2 / 3 / 4
    Tindakan :
    ☐ Penjahitan, dengan / ~~tanpa anestesi~~
    ☐ Tidak dijahit, alasan .....
29. Atoni uteri :
    ☐ Ya, tindakan
    a. .....
    b. .....
    c. .....
    ☑ Tidak
30. Jumlah perdarahan : 250 ml
31. Masalah lain, sebutkan .....
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
    .....
33. Hasilnya : .....

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan 3800 gram
35. Panjang 49 cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
    ☑ Normal, tindakan :
    ☑ mengeringkan
    ☑ menghangatkan
    ☑ rangsang taktil
    ☑ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    ☐ Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/,tindakan :
    ☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
    ☐ rangsang taktil ☑ menghangatkan
    ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    ☐ lain - lain sebutkan .....
    ☐ Cacat bawaan, sebutkan :
    ☐ Hipotermi, tindakan :
    a. .....
    b. .....
    c. .....
39. Pemberian ASI
    ☐ Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
    ☐ Tidak, alasan .....
40. Masalah lain,sebutkan : .....
    Hasilnya : .....

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	00.47	110/80 MMHg	89	37,1°C	2Jr ↓ pusat	Baik	kosong	35 cc
	01.03	121/85 MMHg	85		2Jr ↓ pusat	Baik	kosong	5 cc
	01.18	121/84 MMHg	84		2Jr ↓ pusat	Baik	kosong	10 cc
	01.33	121/84 MMHg	87		2Jr ↓ pusat	Baik	Kosong	15 cc
2	02.03	115/85 MMHg	83	36,7°C	2Jr ↓ pusat	Baik	kosong	5 cc
	02.33	117/82 MMHg	80		2Jr ↓ pusat	Baik	kosong	25 cc

Masalah kala IV : Tidak ada
Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
Hasilnya : .....

LEMBAR BIMBINGAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Verli Novri Juniarti

NIM : P01740222045

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny."S" di PMB "TW" wilayah kerja Puskesmas Curup Timur Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2025

Dosen Pembimbing : Lydia Febrina, SST, M.Tr.Keb

No	HARI/ TANGGAL	KEGIATAN BIMBINGAN	INTERPRETASI/SOLUSI TINDAK LANJUT	TTD PEMBIMBING
1	Selasa, 14 Januari 2025 (Online)	Konsul Latar Belakang	- Perbaikan sesuai saran - Lanjutkan konsul kehamilan - Perbaiki kembali cara penulisan, lihat di buku panduan tentang tata cara penulisan yang benar - Sesuaikan lagi data AKI dan AKB	
2	Jumat, 17 Januari 2024 (Online)	- Konsul Perbaikan - Konsul Teori dan ASKEB Kehamilan	- Perbaikan sesuai saran - Lanjut konsul persalinan - Tambahkan materi kehamilan - Sesuaikan askeb dengan teori	
3	Selasa, 21 Januari 2024	- Konsul Perbaikan - Konsul teori dan ASKEB Persalinan	- Perbaikan sesuai saran - Lanjut konsul bbl - Sesuaikan materi persalinan - Sesuaikan data subjektif	

			- Revisi asuhan atau kebutuhan di persalinan - Perbaiki lagi data objektif di ASKEB - Pelajari teori persalinan - Mulai menjawab pertanyaan-pertanyaan untuk persiapan seminar proposal	
4	Jumat, 24 Januari 2024	- Konsul Perbaikan - Konsul teori dan ASKEB Bayi Baru Lahir	- Perbaikan sesuai saran - Lanjut konsul nifas - Tambahkan teori bayi baru lahir - Pelajari teori bayi baru lahir, kapan bayi dilakukan IMD? Apa saja perubahan yang dialami selama dilakukan IMD - Cari jurnal terkait dengan teori	
5	Jumat, 31 Januari 2025	- Konsul Perbaikan - Konsul teori dan ASKEB Nifas	- Perbaikan sesuai saran - Lengkapi teori nifas - Sesuaikan asuhan nifas berdasarkan kunjungan nifas masing-masing - Lanjut konsul neonates	
6	Senin, 03 Febuari 2025	- Konsul Perbaikan - Konsul teori dan ASKEB Neonatus	- Perbaikan sesuai saran - Lengkapi teori neonates - Sesuaikan asuhan	

7	Selasa, 04 Febuari 2025	- Konsul perbaikan - Konsul kewenangan bidan dan konsep dokumentasi askeb	- Perbaikan sesuai saran - Lanjut konsul BAB III	
8	Rabu, 05 Febuari 2025	- Konsul perbaikan - Konsul BAB III	- Perbaikan sesuai saran - Lanjut konsul keseluruhan	
9	Kamis, 06 Febuari 2025	Konsul keseluruhan perbaikan	Perbaikan kata kata yang masih salah	
10	Senin, 10 Febuari 2025	Konsul Perbaikan dan ACC	ACC	
11	Senin, 14 April 2025	Konsul LTA Askeb hamil	- Perbaikan sesuai saran - Sinkronkan data dengan buku KIA - Evaluasi hasil dilengkapi sesuai data - Lanjutkan konsul persalinan	

12	Rabu, 16 April 2025	- Konsul Perbaikan - Konsul Laporan hasil Persalinan sampai kala IV	- Perbaikan sesuai saran - Rapikan penulisan - Jam pengkajian harus tepat - Sesuaikan patograf - Lanjut konsul bbl 0-6 jam sampai nifas	
13	Kamis, 17 April 2025	- Konsul Perbaikan hamil dan persalinan	- Perbaikan sesuai saran - Askeb dibuat sesuai kenyataan dilapangan - Asuhan kebidanan dilakukan dan diuraikan - Lanjut konsul askeb nifas	
14	Senin , 21 April 2025	- Konsul hasil bbl dan nifas	- Perbaikan sesuai saran - Lanjut konsul partograph dan neonatus	
15	Selasa, 22 April 2025	- Konsul Perbaikan bbl-Nifas - Konsul hasil Neonatus	- Perbaikan sesuai saran - Sesuaikan askeb Neonatus dengan teori - Kebutuhan Neonatus disesuaikan - Lanjut konsul pemahasan kehamilan	

16	Rabu, 23 April 2025	- Konsul Perbaikan - askeb neonates	- Perbaikan sesuai saran - Sesuaikan pembahasan dengan hasil yang telah dilakukan - Lihat kesenjangan teori dan praktek - Partograf dilengkapi	
17	Kamis, 24 April 2025	- Konsul hasil perbaikan hamil-nifas dan partograf	- Perbaikan sesuai saran - Sesuaikan askeb dengan teori - Lanjut semua hasil revisi dan partograph - Selesaikan askeb KN III dan KF III + pembahasan	
18	Senin, 28 April 2025	- Konsul perbaikan - Konsul pembahasan kehamilan-bbl - Konsul nifas & neonatus	- Perbaikan sesuai saran - Sesuaikan askeb dengan teori - Lengkapi pembahasan lihat kesenjangan antara teori praktek - Lanjut konsul pembahasan nifas dan neonates	
19	Rabu, 30 April 2025	- Konsul Pembahasan Hamil-neonatus	- Lengkapi semua	
20	Senin, 05 Mei 2025	- Konsul laporan keseluruhan	- ACC	

		dan syarat ujian seminar hasil		

Asuhan kebidanan komprehensi pada ny s di pmb tw diwilayah kerja puskesmas curup timur kabupaten rejang lebong tahun 2025

By Verli Novri Juniarti (Poltekkes Kemenkes Bengkulu)

WORD COUNT 3849

TIME SUBMITTED 03-AUG-2025 10:41PM

PAPER ID 117556544

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "S" DI PMB "TW" DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CURUP TIMUR KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2025

DISUSUN OLEH:

VERLI NOVRI JUNIARTI
NIM: P01740222045

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM DIPLOMA III
TAHUN 2025

A. Latar Belakang

Asuhan Kebidanan Komprehensif merupakan asuhan yang diberikan secara berkesinambungan kepada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Tujuan asuhan komprehensif adalah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) supaya kesehatan ibu dan bayi terus meningkat dengan cara memberikan asuhan kebidanan secara berkala mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB (Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia, 2023).

Pada tahun 2023 jumlah AKI Di Indonesia sebanyak 4.482 per 100.000 kelahiran hidup, penyebab kematian ibu sebanyak 412 kasusmengalami hipertensi dalam kehamilan, perdarahan obstettrik sebanyak 360 kasus dan komplikasiobstettrik sebanyak 204 kasus (Kemenkes RI, 2023:106). Di Provinsi Bengkulu jumlah AKI sebanyak 39 orang, penyebab kematian ibu sebanyak 11 orang mengalami perdarahan, 10 orang mengalami gangguan hipertensi, 2 orang mengalami kelainan jantung dan pembuluh darah, 3 orang mengalami infeksi, dan penyebab lainnya sebanyak 13 orang (Dinkes Provinsi Bengkulu, 2023:32). Di Kabupaten Rejang Lebong jumlah AKI sebanyak 8 orang, kematian pada masa kehamilan sebanyak 7 orang dan masa bersalin 1 orang, penyebab kematian ibu sebanyak 3 orang mengalami hipertensi, 2 orang mengalami perdarahan, 2 orang mengalami infeksi, dan penyebab lainnya 1 orang (Dinkes RL, 2023:44).

Pada tahun 2023 jumlah AKB Di Indonesia sebanyak 32.445 kematian per 1.000 KH, penyebab utamanya adalah *Respiratory dan Cardiovasculer*(1%), BBLR (0,7%), Congenital (0,3%), infeksi (0,3%), penyakit saraf (0,2%), komplikasi intrapartum (0,2%), penyebab lainnya (82,8%) (Kemenkes RI, 2023:125). Di Provinsi Bengkulu jumlah AKB sebanyak 305 kematian per 1.000 KH, penyebab kematian bayi karena Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), mengalami asfiksia, terjadi infeksi dan kelainan congenital (Dinkes Provinsi Bengkulu, 2023:45). Di Kabupaten Rejang Lebong jumlah AKB sebanyak 23 orang per 1.000 KH (Dinkes RL, 2023:57).

Upaya pemerintah dalam mempercepat penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan melalui CoC (Kemenkes RI,2023)

Continuity of Care (COC) adalah model asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien secara berkesinambungan layanan *Continuity of Care (COC)* diatur dalam Peraturan Kementerian Kesehatan Indonesia (PMK) nomor 21 tahun 2021 (Yulizawati dkk,2024:02). Peran bidan dalam AKI dan AKB dengan memberikan asuhan secara komprehensif untuk mencegah komplikasi kehamilan.

Pencegahan komplikasi tersebut dilakukan dengan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) yaitu dengan pemeriksaan 10 T, dan melakukan Pemeriksaan kesehatan ibu hamil minimal 1 kali pada trimester ke-1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai kelahirannya. Selama persalinan ibu dan janin diberikan asuhan secara Asuhan Persalinan Normal (APN) dan pemantauan partograf serta persalinan yang bersih dan aman serta mencegah komplikasi selama pasca persalinan mampu mengurangi kesakitan atau kematian Bayi Baru Lahir (BBL) (Tahir, dkk, 2022:60).

Asuhan yang diberikan pada bayi selama 1 jam pertama setelah kelahiran, bayi akan mengalami adaptasi fisiologis salah satunya berpengaruh pada suhu bayi, upaya untuk menjaga kehangatan bayi yaitu dengan melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) (Murniati, 2023:133). Jika bayi diletakkan didada ibu dan terjadilah kontak kulit secara langsung maka dapat menghangatkan bayi dan mencegah bayi mengalami penurunan suhu tubuh, AKB yang disebabkan oleh *hipotermia* dapat dicegah dengan melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) (Partiwi, dkk. 2024:21).

Masa nifas (postpartum) adalah masa yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Standar asuhan masa nifas yang dilakukan 4 kali jadwal Kunjungan Nifas (KF) yaitu KF1 6 jam – 2 hari setelah persalinan, KF2 3-7 hari setelah persalinan, KF3 8-28 hari setelah persalinan dan KF4

29-42 hari setelah persalinan. Standar KF dilakukan untuk deteksi dini dan pemantauan kesehatan ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2020:46).

Neonatus dapat dikatakan dengan singkat masa usia dari sejak lahir kedunia sampai dengan 4 minggu atau 6 jam sampai 28 hari (Wibawati dkk,2021). Asuhan neonatus dengan standar yang dilakukan 4 kali jadwal Kunjungan Neonatus (KN) yaitu, KN1, KN2, KN3, KN4 Setelah Lahir, yang mendapatkan pelayanan kesehatan neonatal esensial dengan menggunakan pendekatan MTBM (Manajemen Terpadu Bayi Bayi Muda) (Dinkes Provinsi Bengkulu, 2023).

Asuhan *Continuity Of Care (COC)* merupakan asuhan secara berkesinambungan dapat menurunkan AKI dan AKB. Asuhan Kebidanan komprehensif dilakukan untuk membantu bidan memahami, mengevaluasi serta menetapkan apa yang terjadi pada ibu, Mulai dari Kehamilan hingga keluarga Berencana (Oktavia dan Lubis, 2024).

Survey awal yang dilakukan di PMB ''TW'' jumlah ibu hamil sebanyak 597 ibu hamil, jumlah KF sebanyak 368 ibu nifas dan KN sebanyak 368 neonatus. Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis ingin memberikan asuhan secara koprehenshif kepada seorang ibu yaitu ''Asuhan Komprehenshif pada Ny ''S'' dengan masa kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan Neonatus,'' (Peraktik Mandiri Bidan "TW" 2025).

C. Pembahasan

1. Kehamilan

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 19 Maret 2025 Ny.S umur 23 tahun G2P1A0 usia kehamilan 37 minggu , HPHT 05 Juli 2024, TP 12 April 2025. Ibu melakukan kunjungan antenatal pada trimester 1 sebanyak 1 kali dengan bidan dan ibu mengatakan bahwa tidak melakukan kunjungan antenatal TM 1 dengan dokter, trimester II sebanyak 2 kali dengan bidan dan 2 kali dengan dokter, trimester III sebanyak 6 kali dengan bidan dan 4 kali dengan dokter sehingga terdapat kesenjangan teori dan praktek yang seharusnya pada trimester I melakukan kunjungan 1 kali dengan dokter.

Standar pelayanan antenatal care terpadu minimal dengan 10T yang dilakukan pada ibu yang pertama yaitu pengukuran Tinggi badan, didapatkan hasil dari buku KIA tinggi badan Ny S yaitu 155 cm yang artinya dalam batas normal sehingga tidak terdapat kesenjangan teori dan praktek.

Penimbangan berat badan didapatkan hasil 61 kg. Dari hasil IMT didapatkan 24,5 cm dalam batas normal, peningkatan berat badan yang direkomendasikan yaitu 11,5-16 kg, sedangkan ibu mengalami peningkatan berat badan sebanyak 16 kg. berdasarkan hasil wawancara diperoleh pemenuhan nutrisi ibu hamil 1 harinya (+/- 2.500 kkal)

karena penambahan kalori ibu hamil normalnya 2.300-2500 sehingga tidak terdapat kesenjangan teori dan praktik.

Pengukuran Tekanan darah didapatkan hasil 120/80 mmHg, selama intervensi 4 hari dan berdasarkan buku KIA di dapatkan hasil tekanan darah ibu < 140/90 mmHg yang artinya tekanan darah ibu dalam batas normal dan tidak terdapat kesenjangan teori dan praktek

Pada Ny S pengukuran LILA pada buku KIA didapatkan hasil 27 cm, itu termasuk normal karna ibu hamil dikatakan KEK bila LILA<23,5 sehingga tidak terdapat kesenjangan teori dan praktek. Tinggi fundus uteri (TFU) ibu saat diukur dengan hasil 29 cm dan berada di pertengahan PX dan pusat sehingga sesuai dengan usia kehamilan sehingga tidak terdapat kesenjangan teori dan praktek. Pada saat dilakukan pemeriksaan leopold bagian terbawah perut ibu yaitu kepala bayi.

Dilakukan pemeriksaan awal DJJ 135 kali/menit dan DJJ intervensi terakhir 140 kali/menit sehingga dalam batas normal yaitu 120-160 kali/menit dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Status imunisasi TT ibu pada saat pengkajian ibu mengatakan telah mendapatkan suntikan T1 waktu sd dua kali, sebelum menikah satu kali, hamil anak pertama sekali, dan hamil anak kedua sekali

berdasarkan ketrangan tersebut dapat disimpulkan bahwa ibu sekarang T5.

Berdasarkan hasil wawancara Ibu mengonsumsi tablet Fe sebanyak 206 butir selama kehamilan, mengonsumsi tablet fe selama kehamilan minimal 90 butir selama masa kehamilan, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B), dan pemeriksaan urine tidak dilakukan pada awal kehamilan tetapi ibu melakukan pemeriksaan tersebut di trimester II dan III di puskesmas didapatkan hasil Hb trimester II yaitu 10, 8 gr% dan pada trimester III 11,8 gr%, tes triple eliminasi pada trimester II dan III semua hasilnya negatif, pada trimester III pemerikasaan protein urine negative, karena tidak ada indikasi yang artinya tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kehamilan Ny S tidak terdapat tanda-tanda adanya kelainan selama dilakukannya pemeriksaan. Pada setiap pemeriksaan kehamilan di fasilitas Kesehatan dilakukannya konseling pada Ny S sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Masalah yang dialami ibu saat pengkajian yaitu nyeri punggung. Keluhan ketidaknyamanan yang dialami ibu tersebut sesuai dengan teori Nyeri punggung yang dialami ibu pada kehamilan trimester 3

merupakan hal fisiologis yang umum terjadi. Hal ini disebabkan karena membesarkan ukuran dan bobot janin sehingga titik berat bagian tubuh ibu menjadi lebih condong ke depan. Akibatnya ibu merasa nyeri pada bagian punggung karena adanya tarikan pada titik berat perut ibu. Di sisi lain penyebab nyeri punggung ibu juga dipengaruhi oleh perubahan hormon yang mengakibatkan jaringan ikat lumbal menjadi lebih lunak sehingga punggung ibu menjadi lordosis (Zahara dkk, 2024).

Ketidaknyaman yang dialami ibu adalah hal yang normal dialami oleh ibu hamil trimester III.

Asuhan yang diberikan sesuai dengan keluhan nyeri punggung yang dialami ibu yaitu menjelaskan perubahan fisiologis penyebab nyeri punggung ibu hamil TM III, menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas dan mengangkat beban yang terlalu berat, Berat rahim yang lebih besar, aktivitas yang berlebihan dan mengangkat beban semuanya berkontribusi pada perubahan ini. Hal ini diperparah jika dilakukan oleh ibu hamil yang kelelahan. Sangat penting untuk menggunakan teknik pergerakan tubuh yang tepat saat mengangkat beban untuk menghindari peregangan otot.

Memberikan asuhan komplementer dengan melakukan *massage effleurage* pada daerah punggung dengan gerakan dengan memperguna seluruh permukaan telapak tangan melekat pada bagian-bagian tubuh yang di gosok. Bentuk telapak tangan dan jari jari selalu

menyesuaikan dengan bagian tubuh yang digosok bertujuan untuk melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman serta mampu menurunkan nyeri punggung pada ibu. *Massage effleurage* dilakukan 1 kali sehari dengan waktu 5-10 menit selama 3 hari berturut turut. *Massage effleurage* mampu menurunkan nyeri punggung pada ibu hamil, Setelah dilakukan *Massage effleurage* selama 3 hari berturut-turut keluhan nyeri punggung ibu berkurang yang artinya tidak ada kesenjangan teori dan praktik.

2. Pembahasan persalinan

Kala I Persalinan

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 04 April 2025 pada Ny "S" umur 23 tahun G2P1A0 ibu datang pada pukul 21.00 WIB dengan pembukaan 4 cm, ibu mengatakan usia kehamilannya 38 minngu 6 hari, dan ibu merasa mules-mules dari perut bagian bawah kepinggang sejak pukul 17.30 WIB dan ada pengeluaran cairan lendir bercampur darah dan ibu mengatakan perutnya mules menjalar dari perut bagian bawah hingga ke pinggang ibu merasa dengan kondisinya, belum ada pengeluaran air dari tjalan

lahir, masih merasakan Gerakan janin sehingga berarti tidak ada kesenjangan teori dan praktek.

Data objektif dari pemeriksaan umum didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 85 x/menit, pernapasan 23 x/menit, suhu 36,℃, pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV) dalam batas normal. Pada pemeriksaan leopold I : TFU 32 cm, pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting. Leopold II : disebelah kiri perut ibu teraba keras, memanjang dari atas ke bawah. Sebelah kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin. Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, melenting. Bagian terbawah janin sudah masuk PAP dan tidak dapat digoyangkan lagi. Leopold IV : Divergen (3/5). DJJ 135 x/menit, TBJ 3.255 gram, His 4x dalam 10 menit lamanya 40 detik, kandung kemih kosong.

Dari hasil pemeriksaan dalam juga dilakukan dengan hasil portio lunak dan tipis, posisi anterior, pembukaan 4 cm, presentasi kepala, penurunan 3/5 H-III, petunjuk UUK, ketuban (+) dan molase 0. Dalam hal ini semua data objektif tidak terdapat kesenjangan teori dan praktek.

Asuhan yang di berikan pada ibu sesuai dengan masalah dan kebutuhan ibu, asuhan yang diberikan pada ibu kala I yaitu dengan menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwasannya ibu sudah

memasuki masa persalinan, pemenuhan kebutuhan cairan melalui infus, menganjurkan ibu berkemih, mobilisasi dan posisi, kebersihan diri ibu, kebutuhan istirahat, pendamping persalinan dan memberi support, mengatasi cemas serta pengurangan rasa nyeri persalinan pada ibu.

Manajemen nyeri dilakukan dengan counterpressure massage yaitu pijatan yang memberikan tekanan terus menerus dengan menggunakan pangkal tangan atau kepalan tangan pada tulang sakral dan daerah lumbal wanita yang melahirkan selama kontraksi diberikan selama dipijat selama 20 menit setiap jam. Setelah diberikan counterpressure nyeri yang dirasakan ibu berkurang dari skala 8 menjadi 5 sehingga tidak terdapat kesenjangan teori dan praktek.

Kala II Persalinan

Pada kala II proses persalinan dimulai dari pukul 00.00 WIB dimana ibu mengatakan nyeri di daerah pinggang ke perut bagian bawah semakin sering, keluar lendir semakin banyak, ibu merasa ingin buang air besar (BAB) dan ingin meneran dan setelah dilakukan pemeriksaan dalam portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, presentasi kepala, penurunan H III+, petunjuk UUK kiri , ketuban (-) da

n molase 0, anus dan vulva membuka dan perineum menonjol.

Kebutuhan pada kala II ini manajemen nyeri yang dapat diberikan untuk ibu bersalin mampu menurunkan skala nyeri, mengatur posisi, memenuhi nutrisi, dan hadirkan pendamping serta support dari suami

keluarga dan tenaga kesehatan. ibu melakukan relaksasi pernafasan dengan cara meminta ibu menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup (melalui mulut) sewaktu ada his sehingga nyeri yang dirasakan ibu berkurang. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, kala II berlangsung selama 37 menit dan bayi lahir spontan pukul 00.37 WIB sehingga tidak terdapat kesenjangan teori dan praktek.

Kala III Persalinan

Proses kala III dilakukan dengan manajemen aktif kala III yang diawali dengan melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM pada paha 1/3 bagian atas bagian luar sebelum 2 menit, melakukan peregangan tali pusat terkendali dengan cara dekatkan klem 5-10 cm depan vulva, satu tangan meregangkan tali pusat dan tangan satu lagi diatas perut Ibu secara dorso kramal setelah ada his. Jika plasenta telah keluar divulva pegang dengan kedua tangan dan putar plasenta searah jarum jam dan melakukan pengecekan plasenta (selaput dan kotiledon), melakukan masase uterus dan ajarkan keluarga untuk masase sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kala III ditemukan masalah pada ibu yaitu kelelahan asuhan yang diberikan untuk mengatasi masalah ibu yaitu menganjurrkan ibu untuk istirahat yang cukup dan mencukupi nutrisi dan cairan sehingga

tidak ada kesenjangan teori dan praktek. Kebutuhan ibu pada kala III adalah pemberian penjelasan proses normal dari kala III melahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III, mengecek robekan jalan lahir dan melakukan penjahitan, istirahat, personal hygiene dan memenuhi kebutuhan cairan. Kala III berlangsung kurang lebih 10 menit dimulai dari pukul 00.37 WIB dan plansenta lahir lengkap pukul 00.47 WIB sehingga tidak ada kesenjangan teori dan praktik.

Kala IV Persalinan

Persalinan kala IV berlangsung 2 jam dimulai dari 00.47 WIB sampai dengan 02.33 WIB Kebutuhan ibu pada kala IV adalah anjurkan ibu untuk beristirahat, menjelaskan kepada cara mengecek kontraksi dan mengajarkan ibu masase uterus, anjurkan ibu untuk makan dan minum dan melakukan asuhan pada kala IV, pemenuhan cairan dan nutrisi dan menjaga personal hygiene serta melakukan penjahitan dan pemantaun perdarahan postpartum. melakukan pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan pemantauan selama 2 jam post partum, yaitu setiap 15 menit sekali pada jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada jam kedua. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori sehingga tidak terdapat kesenjangan teori dan praktek

3. Pembahasan Bayi Baru Lahir (0-6 Jam)

kehangatan bayi dan melakukan IMD dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu dan biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui. Pada saat melakukan IMD pada bayi di lakukan kurang lebih 15 menitan dikarenakan ibu masih kurang nyaman dengan kondisinya saat itu. Bayi lahir normal hendaknnya segera diletakkan di perut ibu dengan segera setelah lahir agar kulit bayi dan ibu melekat selama setidaknya 1 jam. Terdapat kesenjangan teori antara praktik yang dikerjakan. Tetapi walaupun dilakukan IMD hanya selama kurang lebih 15 menitan pada bayi, bayi tidak mengalami termoregulasi karena bayi langsung dibedong menggunakan kain bersih dan kering serta di gunakan topi dan selimut untuk tetap menjaga kehangatan pada tubuh bayi.

4. Pembahasan nifas

a. KF 1 (6-48 Jam)

Dari pemeriksaan dilakukan pada tanggal 05 April 2025 Kunjungan pada KF 1 Ibu mengatakan pengeluaran ASI nya kurang lancar pada hari pertama dan kedua, hasil pemeriksaan pada ibu didapatkan keadaan umum ibu dalam batas normal, payudara tidak sakit dan ASI keluar sedikit. Kemudian penulis memberikan asuhan pijat oksitosin dan mengajarkan cara melakukan pijat oksitosin pada suami ibu, yaitu dengan cara memijat di bagian punggung / tulang belakang mulai dari nervus ke 5-6 sampai

scapula yang membuat ibu rileks juga dapat merangsang pengeluaran oksitosin. Hal ini sesuai dengan teori menurut Savita dkk. 2022, yaitu pijat oksitosin lebih efektif diberikan sebanyak dua kali dalam sehari yaitu pagi dan sore, hal tersebut dapat memperngaruhi produksi ASI ibu postpartum. Kemudian setelah diberikan pijat oksitosin selama 2 hari ibu mengatakan asi nya sudah lancar, artinya pijat oksitosin efektif untuk meningkatkan produksi asi sehingga terjadi kesesuaian antara teori dan praktik. Pada kunjungan KF 1, peneliti melakukan kekurangan yaitu tidak melakukan pemeriksaan HB ibu pasca bersalin.

Kunjungan pada KF 2 ibu mengatakan asinya sudah lancar, hasil pemeriksaan didapatkan kondisi ibu dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, diastasis recti tidak ada, dan pengeluaran lochea merah kehitaman (rubra).ibu sekarang mengeluh bahwa putting sebelah kiri nya lecet. Asuhan yang penulis berikan pada KF 2 yaitu mengajari ibu Teknik meyusui yang benar.

KF 3 ibu mengatakan tidak ada keluhan, hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum ibu dalam batas normal, Payudara Bersih, Papila mamme menonjol, Areola mammae hiperpigmentasi, pengeluaran ASI positif ki/ka, tidak ada retraksi benjolan, nyeri tekan, massa dan nanah. TFU kembali normal, kontraksi uterus

baik, Kandung kemih kosong, diastasis recti tidak ada. Genetalia bersih, tidak ada hematoma, terdapat jahitan derajat 2, pengeluaran lochea kuning kecoklatan (Serosa), bau khas lochea, tanda infeksi tidak ada. Asuhan yang di berikan yaitu, penkes tentang kebutuhan istirahat tidur, kebutuhan nutrisi, memotivasi untuk terus memberikan ASI eksklusif, dan tetap menjaga personal hygiene. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Wahyuni, dkk, 2024) yaitu, Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Rata-rata ibu harus mengonsumsi 2.300-2.700 kal ketika menyusui. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI.

Kunjungan pada KF 4 ibu mengatakan tidak ada keluhan dan hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal. asuhan yang diberikan sama dengan KF 3, namun fokus asuhan yang diberikan pada KF 4 yaitu penkes pada ibu tentang perencanaan dalam pemilihan alat kontrasepsi/kb. Ibu postpartum dan keluarga juga harus memikirkan tentang menggunakan alat kontrasepsi setelah persalinan untuk menghindari kehamilan yang tidak direncanakan Asuhan pada masa nifas sudah dilakukan dengan baik dan sesuai dengan teori yang ada, keadaaan umum ibu

dalam batas normal, tidak terdapat kelainan dan tidak terdapat tanda bahaya artinya tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dalam masa nifas ibu.

5. Pembahasan Neonatus

a. KN 1 (6-48) Jam

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 05 April 2025 dilaksanakan asuhan kebidanan neonatus. Didapatkan data subjektif ibu mengatakan bayinya dalam keadaaan sehat, anaknya tidak rewel dan tidur dengan nyenyak, menyusu dengan kuat, BAB baru 1 kali berwarna hitam dan sudah BAK. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan pemerikasaan KU baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik dan reflek normal.

Pada kasus By Ny.S diterapkan asuhan mengenai perawatan tali pusat dengan topikal ASI, Menurut (Supriyaningsih dkk, 2025) metode topikal ASI sangat berpengaruh terhadap pelepasan tali pusat, hal tersebut dikarenakan kandungan dan manfaat ASI yang sangat bagus.

Berdasarkan penelitian (Supriyaningsih dkk, 2025) menunjukkan bahwa rata-rata lama pelepasan tali pusat dengan topikal ASI adalah minimum 5 hari dan maksimal 8 hari. Perawatan tali pusat dengan metode topikal ASI adalah perawatan

tali pusat yang dibersihkan dan dirawat dengan cara mengoleskan kolostrum pada luka dan sekitar luka tali pusat. ASI memiliki keunggulan sebagai anti infeksi dan anti inflamasi atau peradangan, mengandung ati bodi sehingga mampu melindungi tali pusat bayi dari infeksi dan cepat memabantu proses penyembuhan.

Pada penatalaksanaan yang dilakukan peneliti pada By. S tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dikarenakan tali pusat By. S lepas pada hari ke 4.

b. KN II (3-7) Hari

Pada saat Kunjungan Neonatus 2 asuhan yang diberikan sesuai dengan yang direncanakan pemeriksaan kondisi bayi dalam batas normal dan tali pusat lepas pada hari ke 4 (8 April 2025). Pada Kunjungan ini ibu mengeluh terjadi gumoh pada bayinya, gumoh dapat terjadi akibat posisi yang salah ketika menyusui, tidak disendawakan setelah bayi diberi asi menangis berlebihan, volume lambung yang masih kecil, gerak bayi yang terlalu aktif.

Adapun cara mengatasinya yaitu dengan Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dan juga anjurkan ibu untuk menyendawakan bayinya setelah diberi ASI. Sehingga setelah

diberikan asuhan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. **KN III (8-29) Hari**

Ada kunjungan neonates ketiga pada tanggal 12 April 2025, Ibu garakan bayinya bergerak aktif dan sehat, menyusu dengan kuat, tali pusat anaknya sudah lepas dan dalam keadaan baik dan bersih, anaknya BAK 12 x/hari dan BAB 4 x/ hari dan tidur 14-17 jam/hari. Dari hasil pengkajian didapatkan pernafasan 35 kali/menit, suhu 36,5 derajat dan tidak terdapat masalah pada bayi. Asuhan yang diberikan tetap menjaga kehangatan bayi, penkes ASI Ekslusif yang merupakan nutrisi yang paling lengkap dan seimbang bagi bayı terutama pada 6 bulan pertama. ASI mengandung banyak laktosa yang diperlukan untuk otak bayi, serta merupakan makanan terbaik dan ideal bagi bayi dari segi Kesehatan.

Penkes imunisasi BCG dan polio pada daerah risiko tinggi infeksi tuberkulosis, imunisasi BCG harus diberikan pada bayi segera setelah lahir Pemberian dosis pertama tetesan polio dianjurkan pada bayi segera setelah lahir atau pada umur 2 minggu maksud pemberian imunisasi polio secara dini adalah untuk meningkatkan perlindungan awal dan berikan penkes massage baby yang memberikan manfaat meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan BB, membuat bayi semakin tenang, membuat bayi

tidur lelap, meningkatkan pertumbuhan, meningkatkan konsentrasi bayi, membantu mendidikan kebiasaannya, merasa perkembangan otak dan system syaraf, merangsang fungsi pancaindra dan pembangunnya, memperkuat ikatan bonding bayi dengan ibu/orang tuanya, meningkatkan aliran oksigen dan nutrisi menuju otak, quality time bayi semua aman, sehingga tidak terjadi kecemasan antara ibu dan praktik.

Asuhan kebidanan komprehensi pada ny s di pmb tw diwilayah kerja puskesmas curup timur kabupaten rejang lebong tahun 2025

ORIGINALITY REPORT

3%
SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet	39 words — 1%
2	eprints.umpo.ac.id Internet	13 words — < 1%
3	repository.umkla.ac.id Internet	13 words — < 1%
4	Dewi Zolekhah, Liberty Barokah, Arum Margi Kusumawardani. "KARAKTERISTIK KEJADIAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL", PREPOTIF : JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT, 2024 Crossref	12 words — < 1%
5	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet	12 words — < 1%
6	download.garuda.kemdikbud.go.id Internet	11 words — < 1%
7	repository.polita.ac.id Internet	9 words — < 1%
8	repository.unjaya.ac.id Internet	9 words — < 1%

EXCLUDE QUOTES	OFF	EXCLUDE SOURCES	OFF
EXCLUDE BIBLIOGRAPHY	ON	EXCLUDE MATCHES	OFF